

Клинико-морфологическая характеристика лейомиом тела матки

Афанасьева Татьяна Сергеевна

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

*Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук **Рябцева Светлана***

Николаевна, *Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

Введение

Лейомиома тела матки – доброкачественная опухоль, исходящая из гладкомышечных клеток миометрия. Причины появления заболевания очень часто связывают с нарушением гормонального фона женщины. В женском организме происходит дисбаланс половых гормонов, при котором увеличивается концентрация эстрогенов и снижается содержание прогестерона. Развивается у 20-30% женщин до 30 лет и свыше 40% у женщин старше 40 лет.

Цель исследования

Изучить характер роста, локализацию опухоли, наличие сопутствующей гинекологической патологии у женщин с лейомиомами тела матки.

Материалы и методы

Проведен анализ биопсионных карт и операционного материала пациентов с диагнозом «фибромиома» из базы данных УЗ «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» за период с января 2015 года по декабрь 2015 года. Оценивались следующие показатели: возраст пациентов, размер опухоли, количество узлов и их локализация, наличие сопутствующих заболеваний и вторичных изменений в опухоли.

Результаты

Группа исследования разделена на две подгруппы. В первую подгруппу включены пациентки (159/64%), которым была произведена органосохраняющая миомэктомия. Вторую подгруппу составили женщины (90/36%), которым была удалена матка. Средний возраст пациенток первой подгруппы составил 38,8 лет, второй – 49,52 лет. Средний размер опухоли в первой подгруппе 4,17 см, во второй – 5,45 см. Локализация новообразований в первой подгруппе: субмукозно 41(26%) и интрамурально 6 (4%), в 112 (70%) - не указана. Во второй подгруппе рост опухоли определялся субмукозно и субмукозно-субсерозно (по 2/2%), субсерозно (6/7%), субмукозно-интрамурально (7/8%), во всех слоях (13/14%), интрамурально-субсерозно (14/16%), интрамурально (22/24%) и в 24 (27%) случаях не указано. Рост лейомиомы в виде одиночного узла отмечен в 113 (71,07%) случаях первой подгруппы и в 27 (30%) – второй. Мультицентрический рост опухоли преобладал во второй подгруппе (62/68,89%) по сравнению с первой (31/19,50%). В первой подгруппе в 22 (14%) случаях выявлена сопутствующая патология, во второй – в 39 (43%), среди которой чаще был диагностирован эндометриоз: в 5 (3,14%) случаях первой подгруппы и в 27 (27,78%) наблюдениях второй. Вторичные изменения в ткани лейомиомы отмечены в первой (77/48,43%) и второй (34/37,78%) подгруппах.

Выводы

- 1) В структуре хирургического лечения лейомиом тела матки преобладали органосохраняющие операции у молодых женщин с одиночным опухолевым узлом.
- 2) Мультицентрический характер роста лейомиомы отмечался у более старших женщин (средний возраст – 49,5 лет)
- 3) Среди сопутствующей гинекологической патологии в обеих подгруппах преобладал эндометриоз.